

GUIDE RESSOURCES

sur la filière de prise en charge des personnes atteintes de lésions cérébrales acquises en Normandie :

Eure et Seine-Maritime

Décembre 2016

Le soin



Le domicile



L'hébergement en établissement médico-social



La réinsertion



Les droits et l'accès à l'information



Annuaire des structures



INTRODUCTION

Les lésions cérébrales acquises concernent de très nombreuses personnes chaque année en France.

Elles sont dues à des traumatismes crânio-encéphaliques (accidents) ou à toutes autres causes assimilables du fait des conséquences (tumeurs, encéphalites, certaines lésions vasculaires, anoxie par arrêt cardiaque...).

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) font l'objet d'une filière spécifique pour le soin mais peuvent être concernés par la réinsertion.

Ces lésions cérébrales sont à l'origine de séquelles physiques et cognitives mais aussi affectives, émotionnelles et comportementales qui se traduisent parfois par un handicap dit « invisible » (voir encart) avec des conséquences très lourdes dans la vie quotidienne. On distingue 3 niveaux de gravité : léger, moyen ou sévère.

Les lésions modérées ou sévères entraînent globalement les mêmes troubles, la même évolution et nécessitent la même prise en charge. C'est l'intensité des troubles qui en fait la différence.

Les traumatismes crânio-encéphaliques légers (TCL) sont plus fréquents (un peu plus de 80 % des cas). Ils se manifestent uniquement par une brève perte de conscience qui peut parfois passer inaperçue ou être minimisée. Pour certains, des séquelles durables (le syndrome post-commotionnel) peuvent être observées.

Ce guide constitue une première source d'informations pour conseiller et orienter les personnes cérébrolésées et leur famille, les aidants de proximité, les professionnels (sanitaires, médico-sociaux, associatifs, institutionnels...), mais aussi plus largement le « grand public ».

Il a pour objectif de mettre à disposition les informations sur les dispositifs, les structures, les droits... et a pour ambition d'apporter :

- des éclairages pédagogiques : définitions, missions des structures, repères réglementaires... .*
- des réponses fonctionnelles : identification des principales structures, notamment celles spécifiques à l'accueil des personnes cérébrolésées et leurs coordonnées.*

Les informations présentées sont celles en vigueur à la date de la publication.

Le handicap invisible

A la différence des séquelles physiques et sensorielles, immédiatement identifiables par chacun, les troubles de l'attention, de la mémoire, de la communication, de l'orientation, du raisonnement... appelés troubles cognitifs, ainsi que les troubles affectifs, émotionnels et du comportement, ne sont souvent pas reconnus par le patient, son entourage, voire certains professionnels comme conséquences de la lésion cérébrale, d'où le terme utilisé pour qualifier ces différents éléments de « handicap invisible ». Ce handicap invisible, lorsqu'il n'est pas reconnu comme tel, constitue une source supplémentaire de souffrance pour la victime et son entourage.

MÉTHODOLOGIE

La réalisation de ce guide-ressources s'inscrit dans les travaux de la **coordination régionale de la filière des personnes cérébrées** en Seine-Maritime et dans l'Eure, mise en place par l'ARS de Normandie et qui a pour missions :

- de faire participer tous les acteurs intervenant dans la filière ;
- d'observer les trajectoires des patients ;
- de repérer les éventuels points de difficultés dans cette filière ;
- de recenser les nouveaux besoins ;
- de proposer des actions permettant de structurer les parcours tout au long de la vie de la personne depuis la survenue de la lésion ;
- de repérer des troubles cognitivo-comportementaux consécutifs à la lésion cérébrale, notamment pour les traumatisés crâniens légers.

L'élaboration de ce guide-ressources, confiée au CREAI de Normandie, a reposé sur les travaux d'un groupe pluridisciplinaire, émanation du groupe de coordination régionale, composé de représentants du champ sanitaire spécialisé, du champ médico-social spécialisé, des institutionnels (ARS et Conseils Départementaux) ainsi que des MDPH, et de représentants d'association d'usagers (AFTC).

Ce guide présente les dispositifs répondant aux différentes situations pour aider les personnes à solliciter la structure qui correspond à ses besoins et attentes.

La première partie présente les principales étapes de la phase initiale de soin et de rééducation.

La deuxième partie est consacrée au domicile, avec les personnes ou les organismes susceptibles d'assurer un accompagnement (des troubles physiques, cognitifs et comportementaux), les structures d'accueil de jour et les possibilités d'aménagement du domicile pour compenser les difficultés physiques persistantes.

La troisième partie s'adresse aux personnes conservant un handicap grave, trop lourd pour retourner à leur domicile ou n'ayant pas de famille en capacité de les accueillir et présente l'ensemble des structures médico-sociales qui seront leur lieu de vie.

La quatrième partie présente l'éventail des structures intervenant pour la réinsertion professionnelle, scolaire et sociale. Elle concerne les personnes ayant un handicap modéré et capables d'une certaine indépendance mais qui ne peuvent reprendre leur emploi ou leur scolarité. Elle concerne également les personnes ayant une bonne récupération mais qui conservent cependant un handicap résiduel nécessitant une adaptation ou une reconversion professionnelle ou scolaire.

Une cinquième partie décrit les droits des personnes handicapées et l'accès à l'information avec en particulier le rôle de la MDPH, guichet unique pour toutes les démarches liées à toutes les situations de handicap, la protection et l'accompagnement juridique.

Enfin, un **annuaire**, qui fournit les adresses des structures mentionnées, complète ce guide.

SOMMAIRE

LE SOIN 7

La phase de soins aigus	8
La rééducation et la réadaptation	9
La préparation à la sortie et à la réinsertion	11
Les Traumatismes Crâniens Légers (TCL)	12

LE DOMICILE 13

Les aides et accompagnements à domicile	14
L'aménagement du logement	17
Les possibilités d'accueil en établissement médico-social	18
Les personnes en Etat Végétatif Chronique (EVC) ou en Etat Pauci-Relationnel (EPR) vivant à domicile	19
L'appui des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)	19

L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL 21

Les structures d'accueil pour adultes	22
Les structures d'accueil pour enfants	23

LA RÉINSERTION 25

La réinsertion professionnelle	26
La réinsertion scolaire	29
La réinsertion sociale	30

LES DROITS ET L'ACCÈS À L'INFORMATION 31

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)	32
La protection des majeurs	34
L'accompagnement juridique	36
Les relais d'information et d'accompagnement	36

SCHÉMA DE LA FILIÈRE 38

ANNUAIRE DES STRUCTURES 39

LE SOIN

LA PHASE DE SOINS AIGUS 8

Les services des urgences des hôpitaux 8

La réanimation 8

Les services de neurochirurgie et de chirurgie orthopédique 8

LA RÉÉDUCATION ET LA RÉADAPTATION 9

La gravité des lésions et de leurs séquelles 9

La rééducation 10

La réadaptation 10

LA PRÉPARATION À LA SORTIE ET À LA RÉINSERTION SOCIALE 11

LES TRAUMATISMES CRÂNIENS LÉGERS (TCL) 12

La survenue de la lésion cérébrale entraîne une prise en charge hospitalière souvent longue, ponctuée des différentes étapes de soins, puis de rééducation, réadaptation et réinsertion, avant qu'un retour à domicile puisse être envisagé (accompagné en fonction des besoins, de la mise en place d'aides adaptées) ou un accueil en établissement médico-social si le retour à domicile n'est pas possible.

LA PHASE DE SOINS AIGUS

Suite à l'accident qui a provoqué la lésion cérébrale quelle qu'en soit la cause, la personne doit être prise en charge le plus rapidement possible, afin de lui permettre de bénéficier des soins adaptés et de limiter les conséquences du traumatisme.

Les services des urgences des hôpitaux

Les services des urgences ont pour mission de prendre en charge, en priorité, les besoins de soins immédiats, susceptibles d'engager le pronostic vital et/ou fonctionnel. Les premiers soins nécessaires sont prodigués, la gravité de la situation est évaluée et l'orientation vers une prise en charge adéquate est définie.

L'échelle de coma de Glasgow réalisée dans les heures qui suivent l'accident permet de distinguer schématiquement trois niveaux de gravité de la lésion : léger, modéré ou sévère.

Dans les services des urgences, une salle est réservée aux victimes accidentées de la route, avec une prise en charge particulière permettant la prise en compte du risque de lésion cérébrale consécutif au choc. Une salle doit être réservée pour l'accueil et l'information des familles avec soutien psychologique.

La réanimation

Certains patients connaissent une phase de **coma**, caractérisée par une perte de conscience plus ou moins profonde avec fermeture des yeux. Il n'y a ni communication avec l'extérieur ni réaction à la parole ou aux stimulations.

La mission des **unités de réanimation** est alors d'éviter l'aggravation des lésions cérébrales, éventuellement en provoquant un coma artificiel (la sédation), et de rétablir un fonctionnement normal des fonctions vitales du patient, jusqu'à la phase d'éveil.

Les services de neurochirurgie et de chirurgie orthopédique

Lorsque les fonctions vitales ne sont pas (ou plus) menacées ou lorsque la lésion cérébrale est moins sévère et ne nécessite pas un séjour en réanimation, la personne peut être admise directement en service de neurochirurgie, neurologie ou chirurgie orthopédique.

Lorsque la lésion cérébrale est d'origine traumatique, elle peut s'accompagner d'un polytraumatisme et donc affecter d'autres organes que le cerveau. Sa prise en charge sera alors pluridisciplinaire avec éventuellement une chirurgie orthopédique et/ou viscérale.

Coordonnées des structures de soins aigus : consulter l'annuaire.

LA RÉÉDUCATION ET LA RÉADAPTATION

Seront traités dans ce chapitre les traumatismes crânio-encéphaliques modérés et sévères. Pour les traumatismes légers, se reporter page 12.

La gravité des lésions et de leurs séquelles

La gravité des lésions et de leurs séquelles dépend de leur cause, de leurs localisations et de leur étendue. Ces lésions peuvent être à l'origine de troubles très divers avec souvent un dénominateur commun fait de lenteur et fatigabilité et vont nécessiter un parcours de soins parfois très long.

- **Troubles moteurs** : paralysies (hémiplégie, paraplégie, tétraplégie), mouvements anormaux, troubles de l'équilibre et de la coordination, troubles de la voix ou de la déglutition.

- **Troubles sensitifs** : perte ou modification de la sensibilité d'une partie du corps.

- **Troubles sensoriels** : altération de la vision, de l'audition, de l'odorat.

• Troubles cognitifs

- **Troubles de l'attention** : incapacité à se concentrer sur des stimuli particuliers avec distractibilité, incapacité à faire deux choses à la fois, difficulté à passer d'une chose à la suivante, ralentissement de la vitesse de traitement de l'information cognitive.

- **Troubles de la mémoire** : il faut distinguer trois types de mémoire :

- la mémoire procédurale, c'est-à-dire le savoir-faire (faire du vélo, conduire une voiture),

- la mémoire sémantique c'est-à-dire le savoir (les concepts, la connaissance, la culture),

- la mémoire épisodique qui constitue notre histoire, notre biographie. La mémoire épisodique enregistre des épisodes dans lesquels les événements sont temporellement codés avec leur contexte et l'affect qui leur est associé (un épisode est un quoi ? quand ? où ? et avec qui ?).

Les troubles observés touchent différemment ces 3 types :

- la mémoire procédurale est respectée dans les troubles de mémoire,

- la mémoire sémantique peut parfois être partiellement touchée,

- mais la mémoire épisodique est toujours la plus altérée et parfois jusqu'à l'oubli à mesure de tout ce qui constitue un handicap majeur avec perte totale d'autonomie. Le trouble de la mémoire se manifeste par l'oubli de ce qui a été dit ou fait et de ce qui est à faire, avec perte du fil des idées, incapacité à suivre une conversation, à lire un livre, à suivre un film, répétitions des mêmes questions et des mêmes choses, fabulations, fausses reconnaissances, modification de la notion de temps (difficulté pour remplir des documents, être à l'heure à un rendez-vous...), difficulté à faire de nouveaux apprentissages...

• Troubles du langage et de la communication :

- altération de l'intelligibilité du discours, modification du débit,

- difficulté d'expression et de compréhension verbale (à l'oral et à l'écrit),

- difficulté pour suivre une conversation à plusieurs personnes, altération de la perception des sous-entendus et des signaux non verbaux émis par l'interlocuteur, expression vague, bavardage, formules toutes faites.

- **Troubles de l'orientation spatiale, de la reconnaissance visuelle ou auditive ou tactile** : incapacité à reconnaître un objet par la vue ou le bruit ou le tact, défaut d'analyse, difficulté à prendre des repères dans l'espace, se perd, difficulté dans l'utilisation concrète des objets du quotidien, ne prend en compte qu'une moitié de l'espace (hémignégligence)...

- **Troubles de la logique et du raisonnement en rapport avec des troubles des fonctions exécutives** : altération de la capacité de résolution des problèmes, difficulté à élaborer des hypothèses en tenant compte de l'expérience passée, difficulté de structuration d'un plan d'action, de prise de décision, d'engager une action, incapacité à faire face à l'imprévu, difficulté à prévoir les conséquences de ses actes.

- **Troubles de la conscience de soi, ou anosognosie** : soit non conscience des troubles, soit non conscience des répercussions des troubles dans la vie quotidienne, soit non conscience de son propre fonctionnement cognitif et émotionnel et des comportements qui en découlent. Il en résulte une altération de la capacité à porter un jugement sur soi, à s'évaluer, avec construction de projets chimériques, trouble de l'adaptation sociale.

- **Troubles affectifs et émotionnels** : anxiété, dépression, troubles caractériels, manifestations de type paranoïaque.
- **Troubles comportementaux** avec deux tableaux schématiques et parfois associés :
 - désinhibition : comportement démonstratif, exubérant, qui ne tient pas compte des conventions sociales habituelles et fatigue l'entourage, agitation, agressivité verbale voire physique, impulsivité (tout, tout de suite), intolérance à la frustration, difficultés de contrôle, irritabilité, incapacité à considérer le point de vue d'autrui,
 - inhibition : comportement apathique, pragmatisme, manque d'initiative, incapacité à organiser une activité, manque d'investissement, désintérêt pour elle-même et les autres.

Au total, les lésions cérébrales peuvent entraîner une altération de la perception et de la compréhension de l'environnement, une modification des capacités d'action, des transformations affectives et émotionnelles, une méconnaissance de son propre fonctionnement, une fixation sur un « avant » idéalisé et tous ces troubles sont à l'origine d'un mal être, souvent cause d'une inadaptation sociale qui en fait toute la gravité.

La rééducation

L'objectif de la rééducation est de mettre en œuvre toutes les techniques permettant la récupération optimale des déficits décrits ci-dessus, qu'ils soient physiques, cognitifs ou comportementaux.

Cette phase fait intervenir de multiples professionnels : kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoprothésistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues, diététiciens... dont le travail d'équipe est coordonné par un médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR). D'autres spécialistes peuvent également intervenir selon les cas et en fonction des besoins : neurologues, orthopédistes, psychiatres.

Cette rééducation est poursuivie en soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisés pour les affections du système nerveux disposant de toutes les compétences spécifiques pour les personnes cérébrolésées.

L'amélioration et l'apprentissage des compensations des fonctions cognitives et physiques peuvent prendre de longs mois.

La prise en charge en hospitalisation complète peut être relayée par une hospitalisation de jour, lorsque le retour à domicile est possible.

Dans certains cas, à la sortie du coma (ouverture des yeux), l'évolution reste sévère, marquée par une phase végétative : le patient ouvre les yeux mais n'a pas de manifestation de conscience du monde extérieur. Quand sa respiration est redevenue autonome (sans assistance respiratoire) et que son pronostic vital n'est plus en jeu, il est admis en **unité d'éveil**.

Ces unités prévues par la circulaire du 18 juin 2004 mettent en place un programme multidisciplinaire, coordonné, structuré et personnalisé, visant à stimuler le patient de façon adaptée et différenciée. Ce programme est ajusté à la progression du patient. L'objectif est également d'écouter, informer et accompagner les familles, qui peuvent être associées au programme d'éveil.

Au cours de cette phase d'éveil qui peut durer plusieurs mois, le patient reprend progressivement conscience du monde extérieur et commence à interagir avec l'entourage.

A la fin de cette phase d'éveil :

- dans la majorité des cas, les personnes retrouvent des capacités leur permettant de sortir de l'unité d'éveil mais elles présentent le plus souvent des troubles physiques et/ou cognitifs, nécessitant la poursuite de la rééducation en soins de suite et réadaptation (SSR) spécialisés pour les affections du système nerveux,
- dans quelques cas, l'état végétatif persiste (état végétatif persistant ou état végétatif chronique-EVC) ou s'améliore mais de façon limitée : la personne réagit à certains stimulus mais la communication n'est pas possible ou très élémentaire (état pauci-relationnel-EPR ou état de conscience minimale). Dans ce cas, le patient peut être accueilli au long cours dans une **unité EVC-EPR**. (Circulaire DHOS/02/DGS/DGAS n°288 du 3 mai 2002).

Coordonnées des SSR spécialisés pour les affections du système nerveux : consulter l'annuaire.

Coordonnées des unités d'éveil : consulter l'annuaire.

Coordonnées des EVC-EPR : consulter l'annuaire.

La réadaptation

L'objectif de la réadaptation est de compenser au mieux les déficiences et les incapacités de la personne cérébrolésée (que ces incapacités soient en cours d'évolution ou définitives) et de mettre en œuvre tous les moyens (matériels, humains, financiers...) pour lui permettre d'être le plus autonome possible et de préparer son projet de vie dans les domaines personnel, familial, social et quand cela est possible, professionnel ou scolaire.

Ce projet de vie est élaboré par le patient et sa famille avec l'ensemble de l'équipe de rééducation.

Cette réadaptation est débutée dans les services de SSR spécialisés et poursuivie (sur le long terme) avec les structures médico-sociales d'aval.

LA PRÉPARATION A LA SORTIE ET A LA RÉINSERTION SOCIALE

Le projet de réinsertion, concrétisation du projet de vie, est élaboré avec le patient et sa famille en fonction des capacités et du niveau d'autonomie de la personne cérébrolésée : possibilité d'un retour à domicile, besoin d'aides ponctuelles ou régulières, aptitude à reprendre un emploi, sont autant de questions qui se posent.

La réinsertion est initiée dès la phase de réadaptation. Elle concerne les dimensions personnelle, familiale, sociale, professionnelle ou scolaire. Elle associe de nombreux acteurs (cf. partie 4 : La réinsertion).

La réinsertion se déroule le plus souvent dans le cadre d'un retour à domicile (cf. partie 2), mais aussi dans un établissement médico-social (cf. partie 3).

Lorsque la personne est rentrée à son domicile, elle est habituellement revue en consultation de suivi par le SSR en lien avec certains soignants libéraux, qui deviennent alors des acteurs essentiels notamment :

- **le médecin traitant** : rôle de suivi du patient, de l'évolution de ses besoins et orientation vers des réponses adaptées,
- **les médecins spécialistes** : médecine physique et de réadaptation, neurochirurgien, orthopédiste, neurologue...,
- **le kinésithérapeute** : aide à la récupération et à l'entretien des capacités motrices,
- **l'orthophoniste** : travail sur l'expression et l'amélioration du langage et des fonctions cognitives en général.

L'assistant de service social peut également intervenir.

Chaque personne cérébrolésée est unique et présente un tableau qui associe, dans des proportions variables, certains des signes décrits dans les pages précédentes.

D'autre part, chacun de ces signes peut laisser à terme des séquelles qui feront toute la difficulté de la prise en charge et nécessiteront la mise en place de réponses adaptées (compensations spécifiques et individualisées). Ces séquelles conditionneront le devenir et la réinsertion.

Ainsi, chaque cas est particulier. Cependant, la prise en charge d'une personne cérébrolésée sera toujours individualisée en fonction de ses besoins spécifiques. Le parcours de soins sera souvent long, rarement rectiligne et adapté à chaque situation. Il pourra y avoir des allers et retours entre le sanitaire, le social et le médico-social.

LES TRAUMATISMES CRÂNIENS LÉGERS (TCL)

Le parcours des patients présentant un traumatisme crânien léger est différent des traumatismes crâniens modérés ou sévères.

En effet, ces personnes peuvent être vues aux urgences et retourner directement à leur domicile, ou être vues en consultation par leur médecin traitant, ou encore ne pas consulter.

Cependant, 15 à 25% de ces traumatisés crâniens légers vont garder des séquelles durables : le syndrome post commotionnel. Il s'agit de plaintes stéréotypées, souvent retardées par rapport à l'épisode causal et qui se caractérisent par un contraste frappant entre la richesse des plaintes et leur fort retentissement dans la vie quotidienne d'une part et la pauvreté des signes cliniques et des données paracliniques d'autre part. Les explorations neuroradiologiques conventionnelles (scanner, IRM) sont en effet le plus souvent normales et seuls des examens plus sophistiqués peuvent révéler des dysfonctionnements cérébraux. Ce syndrome post commotionnel associe

des céphalées (à la différence des traumatismes crâniens modérés ou sévères), souvent des troubles de l'équilibre et un handicap invisible très invalidant associant des plaintes cognitives portant sur l'attention, la concentration et la mémoire, des modifications du caractère dans le sens d'une irritabilité, de la fatigue, des éléments dépressifs avec manque d'élan vital et des troubles du sommeil. Ces troubles sont largement méconnus et devraient être systématiquement recherchés pour éviter aux patients qui en sont victimes, des années d'errance avant que leurs troubles ne soient identifiés et pris en charge. Ils entrent totalement dans le cadre du handicap invisible (Cf. encart en introduction).

Le dépistage de ces troubles est malheureusement souvent tardif et entraîne des conséquences graves sur la vie socio-professionnelle de la personne.

La personne doit consulter son médecin traitant afin qu'il l'oriente vers la structure spécialisée la plus adaptée, à savoir un service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) spécialisé dans les affections du système nerveux.

LE DOMICILE

LES AIDES ET ACCOMPAGNEMENTS À DOMICILE 14

Les soins infirmiers 14

- Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

L'aide à domicile 14

- Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

- Aidant familial

Les services médico-sociaux pour adultes 16

- Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

- Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Les services médico-sociaux pour enfants 16

- Service d'Education Spéciale et des Soins à Domicile (SESSAD)

L'AMÉNAGEMENT DU LOGEMENT 17

Les possibilités d'aménagement du logement 17

Les aides au projet d'aménagement du logement 17

LES POSSIBILITÉS D'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL 18

L'accueil de jour 18

L'hébergement temporaire 18

LES PERSONNES EN ÉTAT VÉGÉTATIF CHRONIQUE OU ÉTAT PAUCI-RELATIONNAL VIVANT À DOMICILE 19

L'APPUI DES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE 19

LES AIDES ET ACCOMPAGNEMENTS À DOMICILE

La vie à domicile peut nécessiter la mise en place de différentes aides pour répondre aux besoins des personnes dans leur vie quotidienne :

- aides à la toilette, à l'habillage, aides médicales, aides pour l'entretien du logement, pour les repas...
- mais aussi aides à la vie sociale avec poursuite des compensations cognitives en particulier carnet mémoire (pour noter ce qui est à faire ou ce qui reste à faire, les rendez-vous, ...), planning de journée (pour la réalisation effective d'activités), plans pour se rendre d'un endroit à un autre (bus, métro...), notices d'utilisation d'appareils, script de réalisation de tâches complexes...

Un téléphone portable peut être un support intéressant pour ces besoins. Cependant, seule une aide humaine permet de pallier aux difficultés liées au manque d'initiative et à la gestion de l'imprévu.

Les soins infirmiers :

Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Quel est leur rôle ?

Les SSIAD assurent des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques et relationnels, mettant notamment en œuvre :

- des soins de nursing, c'est-à-dire des soins d'hygiène et de confort permettant à la personne de maintenir, restaurer ou compenser ses capacités d'autonomie,
- des soins techniques infirmiers,
- un accompagnement dans l'environnement social et familial,
- un accompagnement dans le parcours de soins (coordination avec les autres acteurs).

Qui peut en bénéficier ?

Les personnes dépendantes (âgées ou handicapées) vivant à domicile ou dans les établissements non médicalisés.

Comment en bénéficier ?

Une prescription médicale est nécessaire.

EN BREF

Soins infirmiers
Soins de confort et d'hygiène
Accompagnement du parcours de soins

Coordonnées des SSIAD : il n'existe pas de SSIAD spécifique pour les personnes cérébrolésées. La liste de l'ensemble des SSIAD peut être consultée sur l'annuaire sanitaire et social : <http://www.sanitaire-social.com/annuaire/services-de-soins-infirmiers-a-domicile-ssiad-haute-normandie/HAUT/3/rc/1>

L'aide à domicile

Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

En quoi consiste l'aide à domicile ?

Il faut distinguer :

- **l'aide humaine**, qui couvre les besoins d'actes essentiels : toilette, habillage, élimination, alimentation (sauf la préparation des repas), déplacements dans le logement, participation à la vie sociale, surveillance. Elle est allouée par le biais de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes âgées de plus de 60 ans ;
- **l'aide ménagère**, qui s'occupe de la préparation des repas, des courses, de l'entretien du linge et de la maison. Elle n'est pas prise en charge par la PCH mais peut l'être par une aide financière départementale ou éventuellement par la caisse de retraite ou la mutuelle.

Qui peut assurer l'aide à domicile ?

Le bénéficiaire de la PCH a le libre choix de recourir au service d'aide à domicile selon différentes modalités :

- en faisant appel à un service prestataire : dans ce cas, l'organisme de service à la personne emploie l'auxiliaire de vie, qu'il met à la disposition du particulier (le particulier n'est pas employeur, il paie une prestation de service),
- en étant l'employeur direct de l'auxiliaire de vie, avec la possibilité :
 - soit de gérer lui-même toutes les formalités administratives,
 - soit de faire appel à un service mandataire : c'est alors l'organisme de service à la personne qui assure les formalités administratives, mais le particulier est l'employeur.

La PCH est financée par le Département quel que soit le mode d'intervention. Son tarif réglementé est plafonné, ce qui peut entraîner un reste à charge pour l'utilisateur, en cas de tarif supérieur effectué par le service d'aide à domicile.

Comment avoir recours à l'aide à domicile ?

La demande doit être effectuée auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) par le biais d'un formulaire disponible auprès de la MDPH (accueil physique ou téléchargement sur le site internet du département), du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de sa commune.

La PCH est soumise au contrôle d'effectivité de l'aide et à la bonne utilisation des sommes allouées. Le Département est en droit de réclamer toute somme indûment perçue notamment en cas de cumul avec un autre avantage de même type (ex : la majoration tierce personne-MTP versée par la CPAM).

Dans le cas particulier d'un accident provoqué par un tiers, l'assurance de ce tiers peut financer la tierce personne.

EN BREF

Aide à la personne
Entretien du logement
Soutien social

L'aidant familial

L'aide humaine peut-être également apportée par l'un des membres de la famille, sous certaines conditions. Dans ce cas, le proche percevra un dédommagement financier dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH).

L'aide à la parentalité :

L'aide à la parentalité est assurée par un technicien d'intervention sociale et familiale (TISF). Son champ d'action est clairement centré sur les difficultés de la famille. Non spécialisé dans le handicap, il peut cependant apporter un soutien dans les difficultés éducatives et financières à des parents placés dans l'impossibilité temporaire de faire face au quotidien. Il peut également intervenir dans le cadre de la protection de l'enfance.

Sur la base d'un plan d'intervention construit avec l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès de la famille, le premier objectif d'un TISF est d'aider les membres du foyer dans les actes de la vie quotidienne (ménage, repas, aide à la toilette, aide aux devoirs...).

Il peut accompagner l'exercice de la fonction parentale, par exemple en aidant à accueillir et à prendre soin, ou en transmettant des savoir-faire, afin d'aider à l'intégration familiale et à la réalisation du projet du patient.

Pour faire une demande auprès du département, il convient de s'adresser à l'assistante sociale hospitalière ou de secteur.

LE DOMICILE

Les services médico-sociaux pour adultes : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) et Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Quel est leur rôle ?

Le **SAMSAH** a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Il met en œuvre les prestations suivantes :

- coordination et mise en œuvre du projet de soins,
- évaluation des besoins et des capacités d'autonomie de l'adulte,
- identification de l'aide à mettre en œuvre,
- assistance, accompagnement ou aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale,
- suivi éducatif et psychologique.

EN BREF

Coordination du projet de soins
Aide à la vie sociale
Accompagnement à l'autonomie
Intervention à domicile et sur les lieux d'activités

Le **SAVS** propose les prestations d'un SAMSAH sans la prestation de soins.

Qui peut en bénéficier ?

Les personnes adultes en situation de handicap, qu'elles soient à domicile ou sur tous les lieux où s'exercent les activités sociales, de formation, scolaires, professionnelles ou dans les locaux mêmes des services.

Comment en bénéficier ?

La demande d'un accompagnement par un SAMSAH ou un SAVS est à effectuer auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) par le biais d'un formulaire à remplir, disponible auprès de la MDPH (accueil physique ou téléchargement sur le site internet du Département). L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH examinera la situation de handicap, qui sera présentée à la CDAPH pour décision.

Coordonnées des SAMSAH et SAVS spécialisés pour les personnes cérébrolésées : consulter l'annuaire.

EN BREF

Aide à la vie sociale
Accompagnement à l'autonomie
Intervention à domicile et sur les lieux d'activités

Les services médico-sociaux pour enfants : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Quel est leur rôle ?

Les **SESSAD** interviennent à domicile et au sein des établissements auprès d'enfants et adolescents handicapés scolarisés (en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective - ULIS, voir page 29).

Les SESSAD ont pour missions d'apporter en lien avec la famille et les partenaires concernés, un soutien et un accompagnement personnalisé à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie des jeunes handicapés.

L'intervention des professionnels de ces services, reposant sur des équipes pluridisciplinaires a lieu en milieu scolaire, dans tout autre lieu de vie (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance...) ou dans les locaux du SESSAD.

Le SESSAD est rarement le seul acteur à intervenir dans le parcours de soins d'un enfant handicapé. Il peut accompagner ou prendre le relai d'autres intervenants.

Qui peut en bénéficier ?

Les SESSAD accompagnent dans leur environnement naturel des enfants et des adolescents porteurs d'un handicap moteur ou cognitif. Certains SESSAD sont spécialisés dans les troubles moteurs, et d'autres dans les déficiences intellectuelles ou troubles du comportement.

Comment en bénéficier ?

Une demande doit être adressée auprès de la MDPH. La CDAPH donnera sa décision. Le SESSAD pourra ensuite débiter l'accompagnement de l'enfant en fonction des places disponibles.

EN BREF

Acquisition de l'autonomie
Accompagnement à la vie scolaire
Intégration scolaire
Intervention à domicile et sur les lieux d'activités

L'AMÉNAGEMENT DU LOGEMENT

Les possibilités d'aménagement du logement

En fonction du niveau de mobilité des personnes et de leur capacité à se lever / se déplacer, des aménagements peuvent être réalisés, en vue de rendre les personnes autonomes et en toute sécurité.

Exemples :

- Adaptation de la salle de bains (douche à l'italienne...), des toilettes, de la cuisine...
- Accessibilité de l'environnement intérieur et extérieur (adaptation des portes et des cloisons, construction de rampe d'accès...).

Pour évaluer les besoins de la personne et identifier les possibilités d'aménagement du logement et/ou de matériel adapté, différents services peuvent intervenir :

- les SSR spécialisés,
- les unités mobiles (cf. encart UMESH 76),
- les SAMSAH et SAVS (sur décision de la MDPH),
- les ergothérapeutes de la MDPH.

Coordonnées de ces services : consulter l'annuaire.

UMESH 76

Unité Mobile d'Évaluation et de Suivi des Handicaps :

Cette unité dépend du Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation « Les Herbiers » à Bois-Guillaume. Elle s'adresse à toute personne en situation de handicap, présentant un handicap moteur avec ou sans troubles cognitifs, résidant dans un périmètre de 50 kilomètres autour de Rouen.

Ses missions portent sur :

- l'évaluation des besoins de la personne sur son lieu de vie (domicile, institution...) en rééducation et réadaptation,
- le conseil en aides techniques et sur l'aménagement du domicile,
- le suivi du projet de la personne,
- l'orientation vers les structures adaptées,
- l'équipe pluridisciplinaire se compose d'un médecin de Médecine physique et de réadaptation (MPR), d'ergothérapeutes et d'une secrétaire médicale.

Toute personne en situation de handicap, sa famille ou tout professionnel peut s'adresser directement au secrétariat de l'UMESH 76, sans notification MDPH.

Les aides au projet d'aménagement du logement

Pour une demande de PCH « aménagement du logement », la MDPH étudiera le projet en fonction de la situation de handicap.

Elle peut permettre le financement exclusivement du surcoût lié au handicap, des travaux d'aménagement du logement (par rapport à des locaux non aménagés/adaptés), effectués impérativement par un professionnel, et dans la limite du plafond fixé selon la réglementation en vigueur. Sous réserve de conditions, des organismes co-financeurs (ANAH, INHARI...) peuvent contribuer à ce financement.

Attention de ne pas démarrer les travaux ou les achats (matériel...), avant d'avoir reçu l'accord de financement, malgré des délais parfois longs.

Dans le cas particulier d'un accident provoqué par un tiers, l'assurance de ce tiers peut financer toutes les aides nécessaires.

Services de télé-assistance :

Les services de télé-assistance ou de télé-alarme permettent de sécuriser la personne à domicile.

Grâce à un boîtier que la personne porte toujours sur elle, elle peut à tout moment alerter une centrale d'écoute pour échanger / être rassurée ou si besoin, déclencher une intervention au domicile.

LES POSSIBILITÉS D'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

L'accueil de jour

Quel est son rôle ?

L'accueil de jour correspond à un accueil à la journée ou à la demi-journée. Il permet de :

- bénéficier des activités à visée occupationnelle et socio-éducative proposées par l'établissement, de créer ou maintenir une vie sociale, de rompre l'isolement du domicile,
- être un relais pour une sortie d'hospitalisation, aider à construire le retour à domicile (en lien avec une prise en charge d'un SAMSAH),
- contribuer à accompagner et à soutenir la lente évolution des capacités de la personne,
- alléger la charge qui pèse sur les aidants familiaux, leur permettant des temps de répit,
- préparer et accompagner une personne pour une future admission en institution.

Coordonnées des accueils de jour pour les personnes cérébro-lésées : consulter l'annuaire.

L'hébergement temporaire

Quel est son rôle ?

Il s'agit d'un accueil avec hébergement, pour une période déterminée, à durée variable.

Cet hébergement permet de répondre à un double besoin :

- organiser la transition entre deux prises en charge, faire face à une interruption momentanée de prise en charge, voire à une situation d'urgence,
- permettre des temps de répit pour les aidants familiaux.

Cet accueil temporaire, dans certaines situations, pourra permettre de faire évoluer le projet d'accompagnement de la personne en maintenant une autonomie maximale et en favorisant les liens sociaux.

Qui peut en bénéficier ?

L'hébergement temporaire s'adresse aux personnes handicapées de tous âges vivant à domicile.

Cet accueil ne peut dépasser 90 jours par an.

Comment en bénéficier ?

L'admission en hébergement temporaire d'une personne en situation de handicap est soumise à une décision délivrée par la MDPH, selon les mêmes démarches que pour l'accueil de jour.

Dans certains cas, l'hébergement temporaire peut se faire

Qui peut en bénéficier ?

Les personnes vivant à domicile.

Comment en bénéficier ?

La demande d'un accueil de jour en structure médico-sociale est à effectuer auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) par le biais d'un formulaire à remplir, disponible auprès de la MDPH (accueil physique ou téléchargement sur le site internet du Conseil départemental). L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH examinera la situation de handicap, qui sera présentée à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), pour décision.

EN BREF

Accueil en journée
Vie sociale et activités
Aide aux aidants

en structure sanitaire (SSR) au cours d'une hospitalisation (complète ou de jour) après consultation médicale.

EN BREF

Hébergement complet sur des périodes déterminées
(max 90 j/an)
Pour : changer de cadre de vie
Permettre un temps de repos pour les familles
Gérer une situation d'urgence

Coordonnées des accueils temporaires pour les personnes cérébro-lésées : consulter l'annuaire.

Des possibilités de soutien et de répit :

Dans certaines situations (urgence, vacances, absences de l'entourage, travaux...) ou du fait de la lourdeur des séquelles ou de troubles du comportement, une rupture avec le domicile s'avère nécessaire, tant pour la personne elle-même (contribuant à l'évolution de son projet de vie) que pour son entourage (évitant l'épuisement et permettant aux aidants d'organiser leur propre vie sociale et professionnelle).

L'accueil de jour et l'hébergement temporaire à durée variable en structure médico-sociale peuvent répondre à ces nécessités de rupture et offrir des solutions de soutien et/ou de répit pour permettre le maintien et la pérennisation de la vie au domicile.

LES PERSONNES EN ÉTAT VÉGÉTATIF CHRONIQUE (EVC) OU EN ÉTAT PAUCI-RELATIONNEL (EPR) VIVANT À DOMICILE

Certaines unités d'EVC-EPR peuvent accueillir les personnes en EVC ou EPR vivant à domicile, pour une période donnée, afin de permettre aux aidants de bénéficier d'un temps de répit ou pour répondre à une

situation aigüe (aidant malade par exemple). Cet accueil en structure sanitaire n'est pas soumis à une décision de la MDPH.

L'APPUI DES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE (GEM)

Quel est leur rôle ?

Les **GEM** sont des associations de personnes présentant des troubles psychiques. Certains GEM sont dédiés spécifiquement aux traumatismes crâniens et autres lésions cérébrales acquises.

Leur objectif exclusif est de favoriser des temps d'échanges, d'activités et de rencontres susceptibles de créer du lien et de l'entraide entre les adhérents.

La fonction première du GEM est de rompre l'isolement et de favoriser le lien social, à l'intérieur comme à l'extérieur du groupe, sur un mode de fonctionnement fondé sur une co-construction par les membres fréquentant le GEM des décisions relatives au GEM.

Il vise à favoriser le lien social et la citoyenneté des personnes fréquentant le GEM, avec un objectif de « réhabilitation sociale », soit de reprise de confiance de la personne dans ses potentialités et capacités.

L'association est épaulée dans son fonctionnement par une association marraine (AFTC).

Qui peut en bénéficier ?

Les personnes susceptibles de fréquenter un GEM sont des adultes que des troubles de santé, traumatisme crânien, AVC et autres lésions cérébrales acquises, mettent en situation de fragilité ; l'entraide mutuelle entre personnes ayant vécu ou vivant une expérience de santé similaire est visée. Ce sont des personnes désireuses de rompre leur isolement et de participer aux différents temps d'échanges, d'activités et de rencontres du groupe d'entraide. Leur

état de santé leur permet d'envisager un parcours visant une meilleure insertion dans la vie sociale et citoyenne avec l'aide des pairs, des animateurs, et la participation à un collectif de personnes fragiles.

Comment en bénéficier ?

L'adhésion au GEM ne nécessite pas, pour la personne concernée, de reconnaissance du handicap par une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ou de toute autre instance spécialisée. Il ne peut non plus lui être demandé un certificat médical « validant » l'entrée dans le GEM.

Le GEM peut fonctionner comme une passerelle vers un accompagnement plus adapté.

Il n'existe qu'un seul GEM Traumatismes crâniens situé dans l'Eure.

Coordonnées du GEMTC : consulter l'annuaire.

EN BREF

Rencontres et échanges avec des pairs
Entraide mutuelle
Développement du lien social

L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

LES STRUCTURES D'ACCUEIL POUR ADULTES 22

Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)	22
Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	22
Foyer de vie	23

LES STRUCTURES D'ACCUEIL POUR ENFANTS 23

Institut d'Education Motrice (IEM)	23
Institut Médico-Educatif (IME)	24

L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

Les personnes qui sont dans l'incapacité de vivre de façon autonome peuvent être accueillies dans différents types de structures, offrant un cadre collectif et des aides adaptées à leurs besoins.

Ces structures peuvent en effet accueillir des personnes cérébrolésées ayant un faible niveau d'autonomie physique, mais les tableaux séquentiels où prédominent les troubles cognitifs et/ou comportementaux doivent faire l'objet d'un accompagnement spécialisé et spécifique.

L'entrée dans ce type de structure est soumise à une décision de la MDPH, l'évaluation des besoins de la personne au regard de sa situation et de son projet de vie est définie par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH (Cf. chapitre MDPH, partie 5).

A noter que la décision d'orientation de la MDPH vers un établissement est indispensable, mais ne garantit pas une entrée rapide : l'entrée se fait sous réserve de places disponibles. Il convient de contacter les établissements concernés et de s'inscrire si besoin sur liste d'attente.

En cas de situation dite « critique » (rupture de parcours ou mise en danger de la personne), la MDPH peut être sollicitée en urgence.

LES STRUCTURES D'ACCUEIL POUR ADULTES

Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)

Quel est son rôle ?

Une **MAS** assure aux personnes qu'elle accueille :

- une aide et une assistance constante, adaptée au manque d'autonomie des personnes,
- les soins médicaux et paramédicaux adaptés (ex : infirmiers, aides-soignants, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, aides médico-psychologiques),
- une surveillance médicale régulière,
- des activités occupationnelles, d'éveil, d'épanouissement, d'animation et d'ouverture à la vie sociale et culturelle.

L'objectif est de préserver les acquis, de les améliorer si possible ou tout au moins de prévenir leur régression.

Qui peut en bénéficier ?

Les MAS accueillent des adultes en situation de grave dépendance¹, ayant besoin d'aide pour la plupart des actes essentiels de la vie quotidienne. Leur état de santé implique une surveillance médicale proche et individualisée, ainsi que des soins constants.

Comment en bénéficier ?

C'est la MDPH qui délivre l'orientation vers une MAS.

EN BREF

Adultes en situation de grave dépendance
Hébergement (principalement)
Surveillance médicale et soins renforcés
Activités d'éveil, d'animation

Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

Quel est son rôle ?

Le **FAM** assure :

- une aide pour les activités relevant de l'entretien personnel,
- un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives,
- des soins de santé réguliers.

Qui peut en bénéficier ?

Les FAM accueillent des adultes qui sont dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle, et qui ont besoin d'une assistance pour la plupart des actes essentiels de la vie courante, ainsi que d'une médicalisation (dans un degré moindre que les MAS).

Comment en bénéficier ?

C'est la MDPH qui délivre l'orientation vers un FAM.

EN BREF

Adultes dépendants
Hébergement (principalement)
Surveillance médicale et soins
Activités d'éveil, d'animation

Coordonnées des MAS et FAM spécialisés pour les personnes cérébrolésées : consulter l'annuaire.

¹ Du fait d'un handicap intellectuel, moteur ou sensoriel grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels.

L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

Foyer de vie (ou foyer occupationnel)

Quel est son rôle ?

Le foyer de vie propose des activités à caractère occupationnel et des animations quotidiennes (activités ludiques, éducatives, participation à une animation sociale), en lien avec le projet de vie de la personne.

Qui peut en bénéficier ?

Le foyer de vie accueille des personnes adultes dont le handicap ne permet pas d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé, mais qui

bénéficient d'une autonomie physique ou intellectuelle suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes. Ils ne nécessitent pas de surveillance médicale ni de soins constants.

EN BREF

Adultes autonomes mais dans l'incapacité de travailler
Hébergement (principalement)
Activités occupationnelles, d'animation

Coordonnées du foyer de vie spécialisé pour les personnes cérébrolésées situé dans l'Eure : consulter l'annuaire.

LES STRUCTURES D'ACCUEIL POUR ENFANTS

Institut d'Education Motrice (IEM)

Quel est son rôle ?

Un **IEM** accueille des enfants ou adolescents présentant un handicap moteur associé ou non à un handicap cognitif entraînant une limitation importante de leur autonomie. Ces enfants nécessitent alors un suivi médical rapproché, une prise en charge rééducative et une éducation spécialisée (scolarité adaptée, aide d'éducateurs), afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

Elle comporte, en fonction de la nature et du degré de handicap :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent,
- la surveillance médicale, les soins, le maternage et l'appareillage nécessaire,
- l'éducation motrice ou les rééducations fonctionnelles nécessaires,
- l'éveil et le développement de la relation entre l'enfant et sa famille,
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances, le développement d'un niveau culturel,
- l'éducation physique et sportive,
- des actions d'éducation spécialisée tendant à développer la personnalité et l'autonomie sociale et utilisant autant que faire se peut les moyens socio-culturels existants.

Qui peut en bénéficier ?

La prise en charge en IEM peut concerner des enfants ou adolescents ayant un handicap moteur associé ou non à un handicap cognitif, aux stades de l'éducation précoce à la formation scolaire (jusqu'au secondaire).

Comment en bénéficier ?

Une demande est à effectuer auprès de la MDPH. La CDAPH évaluera le dossier et donnera sa décision sur l'orientation adéquate, et les différentes structures pouvant accueillir l'enfant. La possibilité d'admission est ensuite liée aux capacités d'accueil de l'établissement en question.

EN BREF

Enfants présentant un handicap moteur
Accueil en externat ou internat
Suivi médical, prise en charge rééducative,
scolarisation, formation générale et professionnelle

L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

Institut Médico-Educatif (IME)

Quel est son rôle ?

Les **IME** assurent une éducation adaptée et un accompagnement médico-social aux enfants handicapés présentant une déficience à prédominance intellectuelle. Les équipes de ces établissements (et notamment des éducateurs) y mettent donc en œuvre un accompagnement global tendant à favoriser l'intégration dans les différents domaines de la vie, de la formation générale et professionnelle.

Cet accompagnement comporte :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent,
- les soins et les rééducations,
- la surveillance médicale régulière, générale, ainsi que celle de la déficience et des situations de handicap,
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimal,
- des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

Qui peut en bénéficier ?

Les IME accueillent en internat ou en externat des enfants et des adolescents handicapés avec déficience à prédominance intellectuelle, quel que soit leur degré de déficience.

Comment en bénéficier ?

Une demande est à effectuer auprès de la MDPH. La CDAPH évaluera le dossier, et donnera sa décision sur l'orientation adéquate, et les différentes structures pouvant accueillir l'enfant. La possibilité d'admission est ensuite liée aux capacités d'accueil de l'établissement en question.

EN BREF

Enfants présentant une déficience intellectuelle
Accueil en externat ou internat
Accompagnement médico-social, scolarisation,
formation générale et professionnelle

Il n'y a pas d'IME ou d'IEM spécialisés pour les personnes cérébrolésées.

Pour consulter la liste de tous les établissements :

<http://annuaire.action-sociale.org/etablisements/jeunes-handicapes>

LA RÉINSERTION

LA REINSERTION PROFESSIONNELLE 26

Structures de réinsertion professionnelle nécessitant une orientation par la MDPH	26
- Unité d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Socioprofessionnelle (UEROS)	26
- Centre de préorientation professionnelle et centre de rééducation professionnelle (CRP)	27
- Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	27
- Entreprise Adaptée (EA)	27

Structures ne nécessitant pas une orientation par la MDPH	
- Démarche précoce d'insertion socio-professionnelle (COMETE France)	28
- Service de santé au travail	28
- Service d'Appui au Maintien en Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH)	28
- Cap Emploi	28

LA REINSERTION SCOLAIRE 29

Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)	29
Équipe de Suivi de la Scolarisation (ESS)	29
Aide humaine pour les élèves en situation de handicap	29
Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)	29
Aménagement des examens	29

LA REINSERTION SOCIALE 30

Déplacements	30
- Conduite automobile	30
- Déplacements pour les personnes à mobilité réduite	30
- Prise en charge des frais de transport	30
Sports et loisirs	30

LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

L'orientation est une étape clef du parcours d'insertion de la personne en situation de handicap. Qu'il s'agisse d'une orientation initiale, d'un retour à l'emploi antérieur ou d'une reconversion professionnelle, le projet de la personne doit être à la fois compatible avec son handicap et prendre en compte un ensemble de dimensions positives (motivations, aptitudes, diplômes, expériences professionnelles) et contraignantes (indications médicales, situation économique, offres d'emploi...).

L'obligation d'emploi de travailleurs handicapés

Afin de favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, les employeurs publics et privés (dont l'effectif salarié est supérieur ou égale à 20 ETP) ont une obligation d'emploi de travailleurs handicapés à hauteur de 6% de l'effectif d'assujettissement. Il existe plusieurs possibilités de réponse à cette obligation d'emploi :

- l'emploi direct de personnes bénéficiaires,
- le recours au service des ESAT et entreprises adaptées,
- l'accueil de stagiaires en situation de handicap,
- la signature d'un accord d'entreprise ou d'une convention relatifs à l'emploi de travailleurs handicapés,
- le paiement d'une contribution, versée à l'AGEFIPH (pour les entreprises privées) ou au FIPHFP (pour les employeurs publics).

L'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH)

collecte les contributions des entreprises qui ne répondent pas à l'obligation d'emploi.

Partenaire de la politique de l'emploi menée par les pouvoirs publics, l'AGEFIPH a une mission de service public et a pour mission de développer l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises et associations du secteur **privé**. Elle apporte :

- des aides et conseils aux personnes et aux entreprises,
- un financement des services destinés à les accompagner (notamment les Cap Emploi),
- des aides financières (à l'embauche ou à l'emploi).

Le Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP)

collecte les contributions des employeurs publics qui ne répondent pas à l'obligation d'emploi.

Il met en œuvre une politique destinée à promouvoir l'insertion professionnelle et le maintien en emploi des personnes handicapées dans les fonctions publiques.

Le FIPHFP, par un conventionnement avec l'AGEFIPH, cofinance certaines actions visant l'emploi des personnes handicapées.

Pour en savoir plus, consulter les sites :
www.agefiph.fr ou www.fiphfp.fr

Structures de réinsertion professionnelle nécessitant une orientation par la MDPH

Unité d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation Socioprofessionnelle (UEROS)

L'UEROS est une structure spécifiquement dédiée aux personnes cérébrolésées.

Elle accueille les personnes adultes (18 à 60 ans) en situation de handicap suite à une lésion cérébrale acquise (traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral...) orientées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Avec l'aide de l'équipe de l'UEROS (médecin, ergothérapeute, psychologue / neuropsychologue, chargé d'insertion, formateur, assistant de service social, secrétaire), la personne va étudier ses possibilités de réinsertion sociale et/ou professionnelle en fonction de ses souhaits et de ses capacités cognitives, comportementales et physiques.

L'accompagnement va notamment porter sur l'analyse des conditions qui vont favoriser le retour ou le maintien dans l'emploi (milieu de travail ordinaire ou protégé, par le biais d'une éventuelle formation professionnelle, avec aménagement du poste de travail...).

Parallèlement à l'élaboration d'un projet professionnel, un travail de réentraînement sera réalisé sur les moyens de compensation à mettre en œuvre pour optimiser son autonomie et développer ses activités sociales.

Les missions des UEROS, définies par le décret du 19/03/09, sont :

- d'accueillir, informer ou conseiller,
- d'évaluer les difficultés et potentialités,
- d'élaborer et de mettre en œuvre un programme de réentraînement individualisé pour optimiser ses capacités et de construire un projet d'insertion sociale et/ou professionnelle,
- d'informer les professionnels (sanitaires, médico-sociaux et MDPH),
- d'assurer un suivi individualisé du devenir.

L'orientation en UEROS est faite par la MDPH qui établit également une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) nécessaire à toute admission en UEROS.

Les stagiaires UEROS relèvent du statut de la formation professionnelle et perçoivent une rémunération.

Au terme du stage UEROS, les propositions d'orientation vers une réinsertion et de suivi de cette réinsertion sont soumises à validation par la MDPH.

Coordonnées d'UEROS : consulter l'annuaire.

Centre de préorientation professionnelle et centre de rééducation professionnelle (CRP)

Les **centres de préorientation professionnelle** proposent des bilans et des accompagnements aux personnes en situation de handicap, en vue de définir le projet professionnel individualisé le plus pertinent.

Les **centres de rééducation professionnelle** proposent des formations qualifiantes aux personnes en situation de handicap, associées à un suivi médical, psychologique et social. Ce type d'actions favorise les parcours souples et individualisés, pour l'apprentissage optimal d'un métier.

Ils accueillent des personnes reconnues « travailleurs handicapés » et bénéficiant d'une décision d'orientation de la CDAPH. Leur mission générale est de favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des publics accueillis en proposant des actions :

- d'orientation professionnelle destinée aux personnes rencontrant des difficultés d'insertion liées à un projet professionnel mal défini ou non adapté à leur situation (6 à 12 semaines),
- d'acquisition des connaissances de base (3 à 6 mois), pour les personnes de faible niveau de qualification pour lesquelles la réalisation du projet passe par une phase de redynamisation et de remise à niveau des connaissances,
- préparatoires aux formations pour les personnes ayant un projet de formation diplômante ou qualifiante clairement défini (en centre spécialisés ou organismes de droit commun), mais pour lesquelles l'entrée en formation suppose, au préalable, l'acquisition des pré-requis nécessaires,
- de formation qualifiante. Les formations sont personnalisées. Certaines formations peuvent se dérouler à distance.

L'accueil dans ces structures nécessite une notification d'orientation de la CDAPH délivrée par la MDPH.

Coordonnées des centres de préorientation et de rééducation professionnelles : consulter l'annuaire.

En fonction des capacités de travail de l'adulte en situation de handicap, la MDPH peut statuer sur une orientation vers le milieu de travail protégé (en ESAT) ou semi-protégé (en entreprise adaptée).

Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

Les **ESAT** (ex-CAT, Centres d'Aide par le Travail) sont des établissements médico-sociaux qui accueillent des personnes ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de celles des personnes valides, et qui de ce fait ne peuvent momentanément ou durablement exercer une activité professionnelle en milieu ordinaire. Elles peuvent exercer leur activité à temps plein ou à temps partiel au sein de l'établissement ou à l'extérieur de l'établissement sous forme de mise à disposition en entreprise du milieu ordinaire ou au sein de tout organisme ou collectivité publique (on parle d'ESAT hors les murs).

Les travailleurs handicapés accueillis en ESAT perçoivent une rémunération garantie dont le montant est compris entre 55 % et 110 % du SMIC.

A noter que la plupart des gestionnaires d'ESAT proposent un accueil en hébergement (en foyer d'hébergement), souvent associé à un SAVS (Service d'accompagnement à la vie sociale).

Un ESAT peut développer une activité « hors les murs », qui permet aux usagers d'être accueillis dans des entreprises, collectivités ou associations du milieu ordinaire, dans le cadre de mises à disposition.

Ce service a notamment pour objectifs :

- de faciliter la transition du milieu de travail adapté, vers le milieu de travail ordinaire, en évaluant les capacités socio-professionnelles en situation réelle,
- de favoriser une mise en situation personnalisée, afin de rechercher le type d'activité qui convient à la personne en fonction de ses compétences, ses capacités, son expérience professionnelle.

Coordonnées d'ESAT spécialisés : consulter l'annuaire.

Entreprises adaptées (EA)

Les **EA** (ex-ateliers protégés) sont des unités économiques qui relèvent du marché du travail ordinaire, tout en portant une vocation sociale spécifique : ces structures emploient au moins 80% de travailleurs handicapés. Elles concernent des personnes qui ne peuvent s'insérer dans le milieu ordinaire, mais qui possèdent une capacité de travail supérieure à celles des travailleurs d'ESAT.

LA RÉINSERTION

Structures de réinsertion professionnelle ne nécessitant pas une orientation par la MDPH

Démarche précoce d'insertion socio-professionnelle

L'association COMÈTE France initie dans les établissements ou services de Soins de Suite et de Réadaptation, spécialisés en Médecine Physique et de Réadaptation adhérents, une prise en charge précoce des problématiques sociales et professionnelles des patients hospitalisés.

Elle regroupe compétences médicales et paramédicales (médecin de MPR, ergonomes, ergothérapeute, psychologue du travail, assistant de service social...) dans l'objectif de construire, avec la participation active de la personne, un projet de vie, incluant obligatoirement une dimension professionnelle, qui pourra se concrétiser le plus rapidement possible après la sortie de l'établissement de soins.

Il n'existe qu'une seule unité COMETE en Seine-Maritime.

Coordonnées du site COMETE : consulter l'annuaire.

Service de santé au travail

En entreprise, c'est le médecin du travail qui statue sur l'aptitude du salarié à occuper un poste de travail. En cas d'avis d'inaptitude, qu'elle soit temporaire, permanente, voire à tout poste, il formule des propositions de reclassement qui doivent être prises en compte par l'employeur et il participe à l'adaptation du poste de travail. En cas d'inaptitude à tout poste, cela signifie qu'il n'y a pas de possibilité de reclassement, ce qui entraîne un licenciement pour inaptitude.

EN BREF

Suivi de la santé au travail

Service d'Appui au Maintien en Emploi des Travailleurs Handicapés (Sameth)

Les Sameth ont vocation à aider les salariés et les entreprises à trouver une solution de maintien dans l'emploi, quand apparaît une inadéquation entre l'état de santé du salarié et son poste de travail. Ils interviennent notamment en complément de la médecine du travail pour :

- informer et conseiller,
- analyser la situation, rechercher et mettre en œuvre des solutions adaptées : aménagements matériels (aménagements

de poste, aides techniques...) et/ou organisationnels (adaptations du rythme de travail, des horaires...),

- mobiliser les aides financières pour la mise en œuvre des solutions.

EN BREF

Inadéquation état de santé / poste de travail
Aide à la recherche de solution

Coordonnées des Sameth : consulter l'annuaire.

Cap Emploi

Les Cap Emploi sont des organismes dédiés à l'insertion professionnelle des personnes handicapées (toute forme de handicap reconnu par la MDPH). Pôle-Emploi peut orienter un demandeur d'emploi travailleur handicapé vers Cap Emploi, si un besoin d'accompagnement spécialisé s'avère nécessaire.

Leurs missions sont de :

- accueillir, informer, accompagner les personnes handicapées en matière d'insertion professionnelle,
- identifier les potentiels d'accès à l'emploi par un diagnostic professionnel,
- élaborer et mettre en œuvre avec la personne un projet de formation,
- soutenir dans les démarches de recherche d'emploi (mise à disposition d'offres, travail sur le CV, préparation des entretiens d'embauche...),
- faciliter la prise de fonction et l'adaptation au poste de travail en entreprise.

Coordonnées des Cap Emploi : consulter l'annuaire.

EN BREF

Informer et accompagner vers l'emploi
Définir un projet de formation
Soutenir dans la recherche d'emploi

LA RÉINSERTION SCOLAIRE

La loi du 11 février 2004 rend obligatoire l'inscription des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire, dans l'école (ou collège, lycée) la plus proche de leur domicile. Si ce mode d'accueil est trop contraignant, une orientation peut être prononcée par la CDAPH vers un établissement d'enseignement spécialisé (cf. Chapitre Hébergement en établissement médico-social) ou dans une classe d'inclusion scolaire relevant de l'Education Nationale (ULIS). Afin de permettre leur intégration en milieu scolaire, les enfants peuvent bénéficier d'un Plan Personnalisé de Scolarisation proposé par les parents, l'enfant, les soignants et les enseignants de la MDPH.

Plan Personnalisé de Scolarisation (PPS)

L'objectif du **PPS** est de définir avec l'enfant ou le jeune et sa famille, un parcours de scolarisation ou de formation individualisé privilégiant le milieu ordinaire. Il définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers de l'élève. Il peut notamment comprendre des adaptations de la scolarité (ex : emploi du temps aménagé) ou des mesures particulières d'accompagnement (ex : suivi par un SESSAD ou attribution d'un Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap AESH).

Il est élaboré, suite à une demande de la famille auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), par une équipe pluridisciplinaire qui évalue les compétences, les besoins et les mesures mises en œuvre, dans le cadre du parcours de scolarisation ou de formation, en s'appuyant notamment sur les observations de l'équipe de suivi de la scolarisation.

Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS)

L'**ESS** comprend la famille, l'enseignant référent de secteur et les enseignants qui ont en charge l'élève. Elle facilite la mise en œuvre et assure le suivi du PPS, procède au moins une fois par an, à l'évaluation de ce projet et de sa mise en œuvre. L'équipe propose les aménagements nécessaires à la garantie de la continuité du parcours de scolarisation.

Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap (AESH), ex-Assistant de Vie scolaire (AVS)

Les **AESH** interviennent auprès d'élèves à l'école, au collège ou au lycée, pour leur permettre de réaliser certains gestes (installation dans la classe, préparation du matériel, déplacements, repas...). Ils participent ainsi à la scolarisation de l'élève, en apportant une aide matérielle et éducative. Ils travaillent en collaboration avec l'enseignant, ils facilitent le contact entre l'élève et ses camarades de classe, tout en veillant à l'encourager dans ses progrès en autonomie.

L'intervention d'un AESH se fait sur décision de la MDPH.

Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)

Depuis le 1^{er} septembre 2014, les dispositifs de scolarisation collective sont désormais dénommés « unités localisées pour l'inclusion scolaire » et on distingue les Ulis-école, les Ulis-collège, les Ulis-lycée.

Ces dispositifs répondent aux besoins des enfants et adolescents qui au-delà des aménagements et adaptations pédagogiques et des mesures de compensation mis en œuvre par les équipes éducatives, nécessitent un enseignement adapté dans le cadre de regroupement.

L'orientation en Ulis est proposée par la CDAPH afin que les élèves puissent « poursuivre en inclusion des apprentissages adaptés à leurs potentialités et à leurs besoins et d'acquérir des compétences sociales et scolaires, même lorsque leurs acquis sont très réduits ».

La demande d'intervention d'un AESH ou d'orientation en ULIS est à effectuer auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) par le biais d'un formulaire à remplir, disponible auprès de la MDPH (accueil physique ou téléchargement sur le site internet du Département). La MDPH examinera la situation de handicap qui sera présentée à la CDAPH pour décision.

Aménagement des examens

Pour garantir l'égalité des chances entre les candidats, des aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire (tiers temps, en particulier) sont prévus pour les élèves reconnus en situation de handicap. Selon les conditions, ces aménagements peuvent s'appliquer à tout ou partie des épreuves.

Le chef d'établissement doit informer, au début de l'année scolaire précédant l'examen, de la possibilité de bénéficier d'aménagement. La demande (demande unique pour l'ensemble des épreuves) doit être adressée à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

LA RÉINSERTION SOCIALE

La réinsertion sociale a pour but de proposer à la personne cérébrolésée et à son entourage des activités qui lui permettent de se déplacer et de garder des liens avec des personnes extérieures.

Déplacements

Conduite automobile

La reprise de la conduite automobile n'est souvent pas possible. Si elle est envisageable, elle doit se faire après une évaluation par des spécialistes qui établissent un bilan en fonction de recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé). La validation des capacités de conduite par un médecin agréé par la Préfecture est obligatoire.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2590287/fr/label-de-la-has-reprise-de-la-conduite-automobile-apres-lesion-cerebrale-acquise-non-evolutive

Coordonnées des structures évaluant la conduite automobile : consulter l'annuaire.

Transports pour les personnes à mobilité réduite (TPMR)

Ces services s'adressent à des personnes qui, du fait de leur handicap temporaire ou définitif, ne peuvent prendre les transports collectifs. Bien souvent, ils ne s'adressent qu'aux détenteurs de la Carte Mobilité Inclusion¹ (CMI), c'est-à-dire aux personnes ayant une reconnaissance d'incapacité permanente d'au moins 80%.

Concernant les personnes cérébrolésées, l'enjeu est de pouvoir faire reconnaître les difficultés liées aux séquelles invisibles (absence de repères dans l'espace, difficultés de concentration, de mémorisation, possible irritabilité incompatible avec l'utilisation de transports en commun) et de prendre en compte le besoin d'aide humaine pour compenser les troubles cognitifs (ex : besoin d'être accompagné de porte à porte).

¹ La Carte Mobilité Inclusion (CMI) remplace à partir du 1^{er} janvier 2017 la carte d'invalidité, la carte de priorité et la carte européenne de stationnement.

Prise en charge des frais de transport

Les frais de transport occasionnés par les déplacements des personnes handicapées, lorsqu'ils sont réguliers, fréquents ou correspondent à un départ annuel en congés, peuvent sous certaines conditions, être pris en charge par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Cette prise en charge est soumise à des critères de degré du handicap, évalué par la MDPH.

Concernant les élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire, l'utilisation des transports en commun est privilégiée (cela participe à leur vie sociale). Lorsque cela est inadapté, les frais de transport à la demande peuvent être pris en charge par le Conseil Départemental.

L'élève doit remplir les conditions suivantes :

- être scolarisé en milieu ordinaire dans un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé (primaire et secondaire jusqu'à la terminale),
- présenter une situation de handicap dont la gravité est médicalement reconnue (un taux d'incapacité supérieur à 50% est généralement retenu) par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Comme pour les adultes, tout l'enjeu sera de faire reconnaître que les séquelles invisibles (manque de repères dans l'espace, problème de mémoire...) justifient un transport à la demande.

Sports et loisirs

Les activités sportives et de loisirs participent à la réinsertion sociale.

Plusieurs clubs sportifs ou associations sportives accueillent des adultes et des enfants en situation de handicap après une lésion cérébrale. Tous ces clubs sont agréés *Jeunesse et sports* et labélisés par la commission départementale du CDOS (Comité Départemental Olympique et Sportif).

Les Groupes d'Entraide Mutuelle peuvent aussi participer à la mise en place des activités de loisirs.

Coordonnées : consulter l'annuaire.

LES DROITS ET L'ACCÈS À L'INFORMATION

LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES 32

Allocation Adulte Handicapé (AAH)	32
Prestation de Compensation du Handicap (PCH)	32
Orientation en établissement ou service médico-social	33
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	33
Attribution de cartes	33

LA PROTECTION DES MAJEURS 34

Mesures d'accompagnement	34
- Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)	34
- Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)	34
Mesures de protection juridique	34
- Sauvegarde de justice	34
- Curatelle	34
- Tutelle	34
Mandat de protection future	35

L'ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE 36

LES RELAIS D'INFORMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT 36

Association des Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC)	36
Coordination Handicap Normandie	36

LES DROITS ET L'ACCÈS À L'INFORMATION

LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES

La reconnaissance d'une situation de handicap est décidée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), dont le fonctionnement est assuré par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). La MDPH traite la demande, évalue le handicap et la CDAPH détermine les droits des personnes.

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées¹ sont chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches. Elles fonctionnent comme un guichet unique pour toutes les démarches liées aux diverses situations de handicap.

Leur rôle est d'accueillir, informer, conseiller, évaluer, orienter et accompagner.

Au sein de la MDPH, une équipe pluridisciplinaire² évalue les besoins de compensation de la personne, handicapée sur la base de son projet de vie et des barèmes et critères d'ouverture de droits, définis par voie réglementaire. Elle peut définir un Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

C'est ensuite la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui prend toutes les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne.

Elle se prononce sur :

- l'attribution d'allocations : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Allocation Adulte Handicapé (AAH) et Complément de ressources,
- l'attribution de Prestation de Compensation du Handicap (PCH),
- l'orientation en établissement ou service médico-social,
- la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) et l'orientation professionnelle en milieu ordinaire ou en milieu protégé de travail,
- l'attribution de Carte Mobilité Inclusion (CMI).

EN BREF

Accueil, information, conseil

Evaluation des besoins

Définition d'un plan de compensation, le cas échéant

¹ Créées par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005

² Composée de professionnels provenant de monde social, sanitaire (médecins, ergothérapeutes, psychologues...), médico-social, scolaire, de l'insertion professionnelle...

Allocation Adulte Handicapé (AAH)

L'AAH est une allocation destinée à assurer un minimum de ressources aux personnes handicapées, dont le handicap ne permet pas d'accéder à un emploi.

C'est une allocation subsidiaire, c'est-à-dire que les avantages liés à une invalidité, un accident du travail ou la vieillesse doivent être sollicités en priorité (avant l'AAH). Ce n'est que si les éventuels avantages perçus par le demandeur sont inférieurs au montant de l'AAH que celui-ci pourra en bénéficier.

Cette allocation est versée par la CAF ou la MSA, après décision de la CDAPH.

Le versement de l'AAH est soumis à un plafond de ressources déterminé par la CAF / la MSA (la décision de la CADPH ne garantit pas nécessairement le versement de l'allocation).

Sous certaines conditions, la personne peut bénéficier d'un complément de ressources, allocation forfaitaire, qui vise à compenser l'absence durable de revenus liée à l'incapacité de travailler.

Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

La PCH est une aide financière personnalisée, visant à compenser les besoins liés à la perte d'autonomie.

Elle couvre :

- des aides humaines : pour les actes essentiels de vie courante (toilette, habillage, alimentation, déplacements...) et pour faciliter la vie sociale, assurer une surveillance régulière,
- des aides techniques : tout équipement permettant de compenser les limitations liées au handicap (fauteuil, aides pour manger, pour communiquer...),
- des aménagements de logement, de véhicules, des surcoûts liés aux transports,
- d'autres frais spécifiques ou une aide animalière.

Orientation en établissement ou service médico-social

La MDPH accompagne la personne en situation de handicap dans son orientation scolaire, professionnelle, en termes de formation ou vers des établissements et services sociaux ou médico-sociaux :

- orientation scolaire : en classe ordinaire, en classe spécialisée, au sein d'un établissement médico-social spécialisé, par un accompagnement à domicile,
- orientation professionnelle : en milieu ordinaire (entreprises du secteur public ou privé, administrations, associations, entreprises adaptées, les centres de distributions de travail à domicile) ou en milieu protégé (au sein des ESAT, ex-CAT).

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

Un travailleur handicapé est une personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites du fait de son handicap. Il peut s'agir de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique.

Le travailleur handicapé bénéficie de certaines aides pour faciliter son insertion professionnelle :

- l'obligation d'emploi des entreprises de plus de 20 salariés (obligation d'employer 6% de travailleurs handicapés parmi l'effectif total),
- le soutien du réseau Cap Emploi pour le parcours d'insertion professionnelle,
- le bénéfice des aides de l'AGEFIPH ou du FIPHFP,
- l'accès aux contrats de travail « aidés »,
- l'aide au maintien dans l'emploi assuré par les Sameth,
- l'accès à des formations professionnelles...

(Cf. partie La réinsertion professionnelle)

Attribution de Carte Mobilité Inclusion (CMI)

La **CMI** donne, selon le niveau d'incapacité, la priorité d'accès à des places assises dans les transports en commun, dans les files d'attente de certains lieux publics, dans l'attribution de logements sociaux...

Elle permet aux bénéficiaires de stationner sur les emplacements réservés et signalés à cet effet sur la voie publique.

A partir du 1^{er} janvier 2017, la CMI remplacera progressivement les actuelles cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement, mais les personnes qui ont déjà une de ces 3 cartes pourront continuer à les utiliser jusqu'à la fin de leur validité.

LES DROITS ET L'ACCÈS À L'INFORMATION

LA PROTECTION DES MAJEURS

Les mesures d'accompagnement ou de protection des majeurs visent à protéger les intérêts des personnes qui présentent une altération de leurs capacités mentales ou une altération corporelle. La mesure a vocation à protéger la personne dans tous les aspects de sa vie : concernant les ressources financières et le patrimoine, la réalisation des démarches administratives, les décisions relatives au logement, à la santé, la vie sociale... Il existe différents niveaux de protection, pour répondre aux diverses situations.

Les mesures d'accompagnement

Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)

La **MASP** consiste à aider les personnes percevant des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité sont menacées par les difficultés éprouvées à gérer leurs ressources. Cette mesure est mise en place avec l'accord de la personne, qui bénéficie alors d'une aide à la gestion et d'un accompagnement social individualisé. Elle peut durer entre 6 mois et 2 ans, renouvelable une fois.

Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)

Si la MASP a échoué, une **MAJ** peut être prononcée : le juge des tutelles désigne alors un mandataire à la protection des majeurs, qui va percevoir et gérer tout ou partie des prestations sociales de la personne, en vue de rétablir son autonomie dans la gestion de ses ressources.

EN BREF

Aide à la gestion
des prestations sociales

La décision de mise sous protection juridique est prononcée par le juge des tutelles.

Pour demander une mesure de protection, un certificat médical est obligatoire et payant (160 €). Ce certificat doit être établi par un médecin inscrit sur la liste tenue par le Procureur de la République. Pour obtenir cette liste, se renseigner auprès du tribunal d'instance le plus proche.

Les mesures de protection juridique

Sauvegarde de justice

La sauvegarde de justice est une mesure souple et de courte durée (2 ans maximum) utilisée lorsque les facultés personnelles de la personne sont provisoirement altérées, ou dans l'attente de la mise en place d'une mesure plus durable. La personne conserve tous ses droits, mais elle est représentée dans certains actes de la vie civile.

Curatelle

La curatelle s'adresse à des personnes qui ont besoin de conseil ou de contrôle dans les actes de la vie civile. Elles conservent le droit de gérer certains actes de la vie civile (ex : reconnaissance d'un enfant), mais sont assistées ou représentées sur d'autres actes (ex : vente d'un logement). Un curateur est alors désigné par le juge des tutelles : il peut s'agir d'un proche (en priorité) ou d'un mandataire professionnel.

Tutelle

La tutelle s'adresse à des personnes qui ne sont pas en état de veiller à leurs propres intérêts, en raison de facultés mentales durablement amoindries : elles ont besoin d'être représentées de manière continue dans les actes de la vie civile (la tutelle est le régime le plus contraignant et le plus lourd à mettre en œuvre). Un tuteur est alors désigné par le juge des tutelles : il peut s'agir d'un proche (en priorité) ou d'un mandataire professionnel.

EN BREF

En cas d'altération des capacités :

- protection de la personne (aide aux décisions de santé, au choix de domicile...)
- protection des biens (ressources financières, patrimoine, assurances...)

LES DROITS ET L'ACCÈS À L'INFORMATION

Le mandat de protection future

Le mandat de protection future permet à chaque personne d'anticiper une éventuelle situation d'incapacité future, en désignant à l'avance un tiers de confiance (proche ou professionnel) qui aura pour mission de protéger ses intérêts et/ou de la représenter lorsque son état de santé ne lui permettra plus de le faire elle-même.

Ce mandat organise ainsi une protection juridique sur-mesure de la personne vulnérable et de son patrimoine. Il peut être combiné avec la rédaction de directives

anticipées qui expriment la volonté de la personne sur les soins de fin de vie.

Contrairement aux autres mesures de protection, le mandat de protection future ne nécessite pas l'intervention d'un juge, mais c'est un acte notarié.

EN BREF

Désigner à l'avance
une personne qui pourra me protéger

Autres aides légales permettant d'anticiper son avenir

La personne de confiance

Lorsqu'une personne rencontre des difficultés pour prendre des décisions relatives à ses soins (choix de traitement, d'intervention chirurgicale, d'examens médicaux...), elle peut décider de nommer une personne de confiance. Celle-ci pourra aider à la prise de décision et être consultée, notamment par le médecin lorsque le patient ne sera plus en mesure de donner son avis.

La désignation se fait par écrit, sur un document daté et co-signé des deux personnes (sans intervention d'un juge ou d'un notaire).

EN BREF

Etre aidé par un proche
concernant des décisions médicales

Les directives anticipées

Toute personne majeure peut si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée « directives anticipées », afin de préciser des souhaits quant à sa fin de vie (ex : possibilité de limiter ou d'arrêter des traitements). Elle prévoit ainsi la situation dans laquelle elle ne serait pas à ce moment là, en capacité d'exprimer sa volonté.

Les directives anticipées peuvent être rédigées par toute personne majeure (sur papier daté et signé).

EN BREF

Faire connaître ses souhaits
Fin de vie

Pour plus de précisions sur les aides légales, consultez le Guide pratique : *Les aides légales à la gestion du patrimoine et à la protection de la personne* accessible sur le site : www.social-sante.gouv.fr

LES DROITS ET L'ACCÈS À L'INFORMATION

L'ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE

Les victimes d'un accident de la circulation ont droit à une indemnisation des préjudices subis, pour les dommages matériels et corporels. Concernant ces derniers, si la victime a le droit à réparation intégrale des préjudices subis, leur évaluation est à la fois très complexe et déterminante.

L'indemnisation étant le résultat d'une confrontation d'intérêts, ceux de l'assureur (économiques) et ceux de la victime, il apparaît essentiel d'être assisté le plus précocement possible par un avocat et un médecin conseil (connaissant si possible la pathologie).

Ces relais apporteront une aide à la fois concernant le bilan

des préjudices à indemniser, l'acceptation ou le refus de la transaction qui sera proposée par l'assureur, l'éventuelle répartition des responsabilités dans l'accident...

Il convient de prendre contact avec l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC), pour obtenir des conseils et être orienté vers des professionnels spécialisés les plus proches de chez vous.

EN BREF

Indemnisation du préjudice subi
Conseils et accompagnement sur les droits
et les démarches

LES RELAIS D'INFORMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT

Association des Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC)

L'association représente les traumatisés crâniens et cérébrolésés et leurs familles, au niveau départemental et régional.

Elle a pour objectif d'éviter l'isolement et prévenir la désinsertion sociale. Elle s'attache à aider au quotidien les familles qui accompagnent un proche, aider les aidants.

Ses missions sont :

- accueillir, aider, informer et orienter les familles, les professionnels et le grand public,
- représenter et défendre les intérêts et droits des personnes cérébrolésées sur le plan médical, médico-social, administratif et juridique,
- intervenir et sensibiliser aux accidents de la voie publique et de la vie, actions de prévention,
- participer aux politiques locales départementales et régionales en faveur des personnes Traumatisées Crâniens et cérébrolésés légers et de leur famille,
- faciliter les contacts, les rencontres et l'entraide entre les familles de Traumatisés crâniens et cérébrolésés et entre les TCL eux-mêmes, notamment par un partage d'expériences.

EN BREF

Accueillir, aider, informer, témoigner, partager
Pour les personnes cérébrolésées et leur famille

Coordination Handicap Normandie

Créé en 1977, cet organisme a pour mission de porter auprès des institutionnels / décideurs / administrations / élus, les problèmes communs partagés par les associations adhérentes.

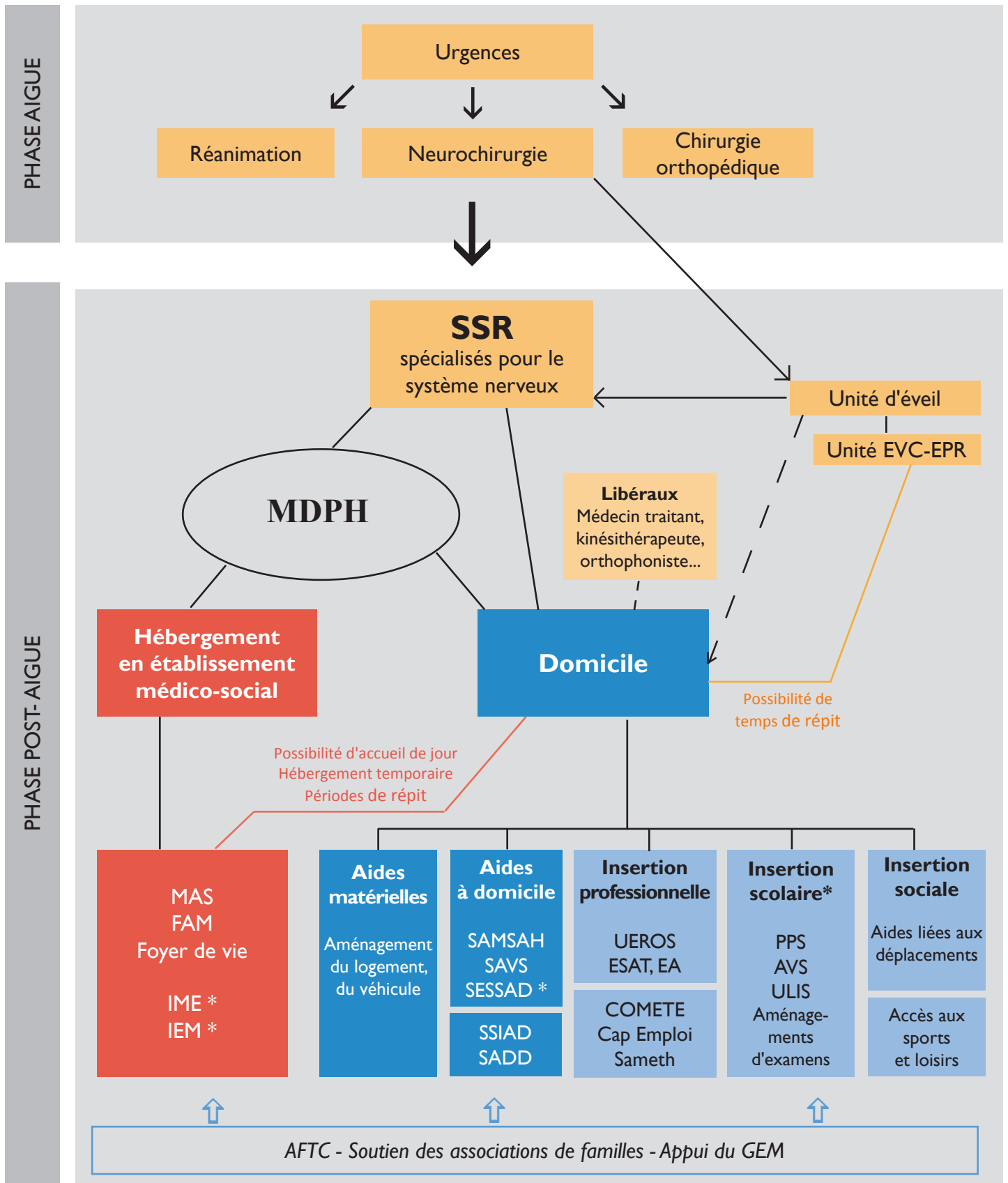
Ses objectifs sont ainsi de :

- coordonner l'action des associations adhérentes,
- promouvoir des actions communes aux associations auprès des institutions,
- susciter et appuyer la création de services pour les personnes handicapées,
- proposer les représentants de personnes handicapées auprès des commissions compétentes découlant de la législation,
- favoriser les liaisons et la concertation entre les diverses associations de personnes handicapées (adhérentes ou non).

Coordonnées de ces structures : voir annuaire.

LES DROITS ET L'ACCÈS À L'INFORMATION

SCHEMA DE LA FILIERE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES CÉRÉBROLÉSÉES (LÉSIONS MODÉRÉES ET SÉVÈRES)



* Dédié aux enfants

ANNUAIRE DES STRUCTURES

DÉCEMBRE 2016

DÉPARTEMENTS
DE L'EURE ET
DE LA SEINE-MARITIME

LE SOIN

Neurochirurgie

CHU de Rouen - Hôpital Charles Nicolle	I Rue de Germont 76031 Rouen	Tél : 08 99 86 90 05
--	---------------------------------	----------------------

Réanimations

Réanimation chirurgicale CHU de Rouen - Hôpital Charles Nicolle	I Rue de Germont 76031 Rouen	Tél : 02 32 88 89 90
Réanimation neurochirurgicale CHU de Rouen - Hôpital Charles Nicolle	I Rue de Germont 76031 Rouen	Tél : 02 32 88 89 90
Réanimation médico-chirurgicale Groupe Hospitalier du Havre	Hôpital Jean Monod Rez de chaussée - Hall nord 76000 Le Havre	Tél : 02 32 73 32 80
Réanimation/USC Centre Hospitalier de Dieppe	Avenue Pasteur 76202 Dieppe Cedex	Tél : 02 32 14 76 76
Réanimation/USC Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf-Louviers-Val de Reuil	Rue du Docteur Villers 76410 Saint-Aubin-Lès-Elbeuf	Tél : 02 32 96 35 35
Réanimation polyvalente Centre Hospitalier Intercommunal Eure Seine	Site hospitalier d'Evreux Rue Léon Schwartzberg 27015 Evreux Cedex	Tél : 02 32 33 80 70

Soins de suite et de réadaptation (SSR)

SSR de recours régional spécialisés dans la prise en charge des affections du système nerveux, avec unité d'éveil

Centre de Médecine Physique et de Réadaptation - CMPR Les Herbiers UGECAM	111 rue Herbeuse 76230 Bois-Guillaume	Tél : 02 35 59 52 00 Mail : lesherbiers@ugecam-normandie.fr
Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (CSSR) - La Musse	BP 119 27180 Saint-Sébastien-de-Morsent	Tél : 02 32 29 31 25

SSR spécialisés dans la prise en charge des affections du système nerveux

CHU de Rouen Site de Bois-Guillaume	147, avenue du Maréchal Juin 76230 Bois-Guillaume	Tél : 02 32 88 89 90
Centre Méridienne	28, rue Méridienne 76100 Rouen	Tél : 02 32 18 30 00
Clinique La Lovière	50, rue de la Ravine 27400 Louviers	Tél : 02 32 25 50 50
Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (CSSR) L'ADAPT Haute-Normandie Site pédiatrique	624, rue Faidherbe 76320 Caudebec-lès-Elbeuf	Tél : 02 35 77 13 17 Mail : cssr.caudebec@ladapt.net
Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (CSSR) L'ADAPT Haute-Normandie Site Adulte	Le Buisson Fallu 27220 Saint-André de l'Eure	Tél : 02 32 32 89 00 Mail : cssr.standre@ladapt.net
Groupement Hospitalier du Havre - GHH Médecine Physique et de Réadaptation	BP 24 76083 Le Havre Cedex	Tél : 02 32 73 36 00 Mail : sec.reeduc.fonc@ch-havre.fr
Clinique du Petit Colmoulins	4, rue Robert Ancel 76700 Harfleur	Tél : 0 826 307 317
Centre de Rééducation de la Hève	234, rue Stendhal 76620 Le Havre	Tél : 02 35 54 77 00
Centre Hospitalier de Dieppe	Avenue Pasteur 76202 Dieppe Cedex	Tél : 02 32 14 76 76

Unités EVC-EPR (Etat végétatif chronique - Etat pauci-relationnel)

Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (CSSR) L'ADAPT Haute-Normandie Site Adulte	Le Buisson Fallu 27220 Saint-André de l'Eure	Tél : 02 32 32 89 00 Mail : cssr.standre@ladapt.net
Centre Méridienne	28, rue Méridienne 76100 Rouen	Tél : 02 32 18 30 00
Clinique du Petit Colmoulins	4, rue Robert Ancel 76700 Harfleur	Tél : 0 825 74 75 76
Clinique de la Lovière	50, rue de la Ravine 27400 Louviers	Tél : 02 32 25 50 50

LE DOMICILE

Services spécialisés pour l'accueil de personnes cérébrolésées

Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) /
Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM) / Unité Mobile

SAMSAH APF / UGECAM Territoire de Rouen - Elbeuf	32, rue Raymond Aron 76130 Mont-Saint-Aignan	Tél : 02 35 73 52 51 Mail : samsah.rouen@apf.asso.fr
SAMSAH APF / UGECAM Territoire de Dieppe	32, rue Raymond Aron 76130 Mont-Saint-Aignan	Tél : 02 35 73 52 51 Mail : samsah.rouen@apf.asso.fr
SAMSAH APF / UGECAM Territoire du Havre	32, rue Raymond Aron 76130 Mont-Saint-Aignan	Tél : 02 35 73 52 51 Mail : samsah.rouen@apf.asso.fr
SAMSAH - Hôpital « La Musse » SAMSAH Ressources - Territoire de l'Eure	Hôpital de la Musse CS 20119 27180 Saint-Sébastien-de-Morsent	Tél : 02 32 29 32 27 Mail : samsah@hhrs-lamusse.net
GEM AFTC Eure	1, rue Saint Vigor Espace Saint Léger 27000 Evreux	Tél : 02 32 36 83 53 Mail : aftc27@traumacranien.org
UMESH 76 CMPR Les Herbiers	111, rue Herbeuse 76230 Bois-Guillaume	Tél : 02 35 12 37 48

Offre de répit : accueil de jour et accueil temporaire

MAS - Etablissement Public Départemental de Grugny <i>Accueil de jour : 2 places</i> <i>Hébergement temporaire : 1 place</i>	634, rue André Martin 76690 Grugny	Tél : 02 32 93 80 00 Mail : direction@epd-grugny.fr
MAS Le Beau Site Association Accueil Saint Aubin <i>Hébergement temporaire : 1 place</i>	100, rue du Beau Site 76410 Freneuse	Tél : 02 32 96 69 45 Mail : accueil.staubin@wanadoo.fr

Aménagement du logement

SOLHA	11, rue de la Rochette CS 30734 27007 Evreux	Tél : 02 32 34 84 00
INHARI	44, rue du Champ des Oiseaux 76000 Rouen	Tél : 02 32 08 13 00 Mail : contact@inhari.fr

L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

Structures spécialisées pour l'accueil de personnes cérébrolésées

Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

Avec agrément spécifique

MAS - Etablissement Public Départemental de Grugny	634, rue André Martin 76690 Grugny	Tél : 02 32 93 80 00 Mail : direction@epd-grugny.fr
MAS Le Beau Site Association Accueil Saint Aubin	100, rue du Beau Site 76410 Freneuse	Tél : 02 32 96 69 45 Mail : accueil.staubin@wanadoo.fr
MAS La Musse Hôpital La Musse	Hôpital de la Musse CS 20119 27180 Saint-Sébastien-de-Morsent	Tél : 02 32 29 30 31 Mail : hopital.lamusse@hlrs-lamusse.net
MAS - Association Les Papillons Blancs	4, avenue de l'Europe 27500 Pont-Audemer	Tél : 02 32 20 27 80 Mail : siegepb@lespapillonsblancs-pontaudemer.org

Foyer de vie ou foyer occupationnel

Avec agrément spécifique

Foyer occupationnel ADEMIMC (Association Départementale des Enfants Mineurs et/ou Majeurs Infirmes Cérébraux)	ZAC de la Fosse aux Buis 27180 Saint-Sébastien-de-Morsent	Tél : 02 32 39 44 29 Mail : direction@ademimc.fr
--	--	---

Autre structure pour adultes proposant un projet d'accompagnement spécifique

FAM JM Barbier APF (Association des Paralysés de France) Service de soins externalisés	106, rue Denis Cordonnier 76620 Le Havre	Tél : 02 35 46 39 78
--	---	----------------------

LA RÉINSERTION

Unité d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Socioprofessionnelle (UEROS)

UEROS LADAPT	Le Buisson Fallu 27220 Saint-André de l'Eure	Tél : 02 32 32 89 00 Mail : ueroshn@ladapt.net
-----------------	---	---

Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) et Centre de Préorientation

CRP - Préorientation LADAPT	Le Grand Chateau 27470 Serquigny	Tél : 02 32 44 18 34 Mail : crp.preo.normandie@ladapt.net
--------------------------------	-------------------------------------	--

Service d'Appui au Maintien en Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH)

SAMETH de l'Eure	Initiatives Prévention 91, rue du Général de Gaulle 27100 Le Vaudreuil 14, rue du Pas des Heures 27100 Val-de-Reuil	Tél : 02 32 61 36 10 Mail : info@sameth27.fr
SAMETH de Seine-Maritime	La Bretèque 155, rue Louis Bleriot 76230 Bois-Guillaume	Tél : 0 800 080 009 Mail : contact@sameth76.fr

Cap Emploi

Cap Emploi Le Havre <i>La Ligue Havraise pour l'aide aux personnes handicapées</i>	58, Rue du Général Chanzy 76600 Le Havre	Tél : 02 35 22 71 21 Mail : secretariat@capemploi76lehavre.com
Cap Emploi Rouen-Dieppe <i>Association pour l'Insertion des Personnes Handicapées (AIPH)</i>	Immeuble Le Blaise Pascal 20, Place Henri Gadeau de Kerville 76100 Rouen	Tél : 02 35 03 74 68
Cap Emploi Rouen-Dieppe (Antenne de Dieppe)	2, Rue du Château d'Eau 76200 Dieppe	Tél : 02 35 84 72 85
Cap Emploi Evreux	4, Place Alfred de Musset 27000 Evreux	Tél : 02 32 28 43 64 Mail : contact@capemploi27.com

Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH)

Délégation Régionale AGEFIPH	Immeuble Les Galées Du Roi 30, rue Henri Gadeau de Kerville 76 107 Rouen Cedex	Tél : 08 00 11 10 09 Mail : normandie@agefiph.asso.fr
------------------------------	--	--

Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP)

FIPHFP Haute-Normandie		Mail : guillaume.lhuillier@caisse-desdepots.fr
------------------------	--	--

Structures spécialisées pour l'accueil de personnes cérébrolésées

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)

Avec agrément spécifique

ESAT APF (Association des Paralysés de France)	25, rue Concorde 27930 Guichainville	Tél : 02 27 34 19 86 Mail : esat.evreux@orange.fr
ESAT du Champ Fleuri Association Les Papillons Blancs	112, rue du Château BP 10163 76410 Cléon	Tél : 02 35 05 99 60 Mail : directionesatcleon@papillons-blancs-rouen.fr
ESAT Les Ateliers Normands LADAPT	ZAC du Champ Cornu 18, rue d'Anjou 76240 Le Mesnil Esnard	Tél : 02 32 86 81 50 Mail : ateliersnormands@ladapt.net
ESAT APF (Association des Paralysés de France)	ZA du Centre Equestre 8, rue Camille Saint-Saens 76290 Montivilliers	Tél : 02 35 20 39 28 Mail : esat.montivilliers-g@apf.asso.fr

Démarche précoce d'insertion professionnelle

Association COMETE France - 76	CMPR Les Herbiers 111, rue Herbeuse 76230 Bois-Guillaume	Tél : 02 35 59 52 00 Mail : lesherbiers@ugecam-normandie.fr
--------------------------------	--	--

Evaluation de la conduite automobile

Centre de Médecine Physique et de Réadaptation - CMPR Les Herbiers UGECAM	111, rue Herbeuse 76230 Bois-Guillaume	Tél : 02 35 59 52 00 Mail : lesherbiers@ugecam-normandie.fr
Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (CSSR) - La Musse	BP 119 27180 Saint-Sébastien-de-Morsent	Tél : 02 32 29 31 25
Groupe Hospitalier du Havre Médecine Physique et de Réadaptation	BP 24 76083 Le Havre Cedex	Tél : 02 32 73 36 00 Mail : sec.reeduc.fonc@ch-havre.fr
Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (CSSR) L'ADAPT Haute-Normandie Site Adulte	Le Buisson Fallu 27220 Saint-André de l'Eure	Tél : 02 32 32 89 00 Mail : cssr.standre@ladapt.net

LA RÉINSERTION

Sports et loisirs

Comité Départemental Handisport 27	75, rue de la République 27500 Pont-Audemer	Tél : 02 32 42 53 00 Président : Jean-Jacques BACHELOT Mail : cd27@handisport.org
ALM Evreux Basket Handisport	Gymnase Pablo Neruda 27000 Evreux	Tél : 06 45 89 51 24 Alexandre SILVA DIAS Mail : alex.handicapbasket@free.fr
Handi Nage	Piscine de la Madeleine 27000 Evreux	François REMY Mail : fr.remy@live.fr
Evreux Athlétic Club (EAC) Basket	Salle Omnisport 27000 Evreux	Catherine LEPRINCE Mail : evreuxacbasket@hotmail.fr
Jazzclaq'	Maison de quartier du Clos au Duc Rue Pierre et Marie Curie 27000 Evreux	Tél : 06 75 12 05 91 Mail : association@jazzclaq.fr
Comité Départemental Handisport 76	Gymnase Georges Hébert BP 20 76380 Canteleu	Tél : 06 26 17 97 18 Président : Serge VITTECOQ Mail : cd76@handisport.org Site : www.cdh.org
Handisport Le Havre	Gymnase Jacques Monod 4, rue Westinghouse BP 81739 76066 Le Havre Cedex	Tél : 02 35 25 12 97 Mail : handisport.lehavre@gmail.com
Centre équestre de la Brière	Hameau de la Brière 1240 route de Saint Romain 76430 Graimbouville	Tél : 02 35 13 83 09 Mail : equitationlabriere@gmail.com
Cheval Espérance	4449, rue de la haie 76230 Bois-Guillaume	Tél : 02 35 59 96 81 Laurent BIDAULT Mail : chevaesperance.association@neuf.fr
Ferme de l'espérance Association ayant pour but de favoriser l'insertion sociale de toute personne en situation de handicap (enfants, adultes, seniors) par la pratique d'activités liées à la nature : médiation animale et horticole.	Site Pré de la Bataille 382, route de Saint Saire 76160 La Vieux Rue	Tél : 06 10 35 09 28 Mail : lesmaisonsdelesperance@gmail.com

LES DROITS ET L'ACCÈS À L'INFORMATION

Maison Départementale des Personnes Handicapées

<p>MDPH de Seine-Maritime</p> <p>Points d'accueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unité territoriale d'action sociale de Dieppe - Unité territoriale d'action sociale du Havre - Centre Médico-Social de Yvetot - Centre Médico-Social de Fécamp 	<p>13, rue Poret de Blosserville 76100 Rouen</p> <p>1, avenue Pasteur 76200 Dieppe</p> <p>89, boulevard de Strasbourg 76600 Le Havre</p> <p>31, rue du Docteur Zamenhof 76190 Yvetot</p> <p>5, rue Henri Dunant 76400 Fécamp</p>	<p>Tél : 02.32.18.86.87 Mail : mdph@seinemaritime.fr</p> <p>Pour plus d'informations, consulter le site : www.seinemaritime.fr</p>
<p>MDPH de l'Eure</p>	<p>Maison départementale des Solidarités 11, rue Jean de la Bruyère CS 23246 27032 Evreux</p>	<p>Tél : 02.32.31.96.13 Mail : mdph.eure@eure.fr</p> <p>Pour plus d'informations , consulter le site : www.mdph27.fr</p>

Tribunaux d'instance

<p>Tribunal d'instance d'Evreux</p>	<p>4 bis, rue de Verdun CS 60110 27022 Evreux Cedex</p>	<p>Tél : 02 32 29 56 40</p>
<p>Tribunal d'instance des Andelys</p>	<p>Boulevard du Général De Gaulle BP 518 27705 Les Andelys Cedex</p>	<p>Tél : 02 32 54 11 70</p>
<p>Tribunal d'instance de Bernay</p>	<p>Place Gustave Héon BP 761 27307 Bernay Cedex</p>	<p>Tél : 02 32 47 52 20</p>
<p>Tribunal d'instance de Rouen</p>	<p>15, rue Jeanne d'Arc 76000 Rouen</p>	<p>Tél : 02 76 67 60 96</p>
<p>Tribunal d'instance du Havre</p>	<p>3, rue du 129ème du R.I. CS 40007 76083 Le Havre Cedex</p>	<p>Tél : 02 35 19 73 00</p>
<p>Tribunal d'instance de Dieppe</p>	<p>Palais de Justice - Square Carnot BP 189 76206 Dieppe Cedex</p>	<p>Tél : 02 35 84 13 08</p>

LES DROITS ET L'ACCÈS À L'INFORMATION

Relais d'information et d'accompagnement

AFTC Eure Association de Familles de Traumatisés Crâniens	18, rue Guy de Maupassant 27000 Evreux	Tél : 02 32 36 83 53 Mail : aftc27@traumacranien.org
AFTC Seine-Maritime Association de Familles de Traumatisés Crâniens	3, boulevard François Ier 76600 Le Havre	Tél : 06 07 39 33 33 Mail : jforestier@ml-lehavre.fr
Coordination Handicap Normandie	22, place Gadeau de Kerville 76100 Rouen	Tél : 02 35 72 72 52 Mail : ccahn@wanadoo.fr

Ce guide-ressources a été réalisé avec la participation du groupe de coordination de la filière des personnes cérébrolésées, Eure et Seine-Maritime.

Le CREAM remercie tous les professionnels qui ont apporté leur contribution à la réalisation de ce travail.

TABLE DES SIGLES

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AESH	Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap
AFTC	Association des Familles de Traumatisés Crâniens
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
ANAH	Agence Nationale pour l'Habitat
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APF	Association des Paralysés de France
ARS	Agence Régionale de Santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
AVS	Assistant de Vie Scolaire
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CCAS	Centres Communaux d'Action Sociale
CIAS	Centre Intercommunaux d'Action Sociale
CMI	Carte Mobilité Inclusion
CMPR	Centre de Médecine Physique et de Réadaptation
CMS	Centres Médico-Sociaux
CREAI	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
EPR	Etat Pauci Relationnel
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESS	Equipe de Suivi de la Scolarisation
ETP	Equivalent Temps Plein
EVC	Etat Végétatif Chronique
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
HAS	Haute Autorité de Santé
IDEFHI	Institut Départemental de l'Enfance, de la Famille et du Handicap pour l'Insertion
IEM	Institut d'Education Motrice
IME	Institut Médico-Educatif
L'ADAPT	Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées
MAJ	Mesure d'Accompagnement Judiciaire
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSA	Mutualité Sociale Agricole
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PPC	Plan Personnalisé de Compensation
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

TABLE DES SIGLES

SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMETH	Service d'Appui au Maintien en Emploi des Travailleurs Handicapés
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SMIC	Salaire Minimal Interprofessionnel de Croissance
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TISF	Technicien d'Intervention Sociale et Familiale
TPMR	Transport pour les Personnes à Mobilité Réduite
UEROS	Unité d'Evaluation, de Réentrainement et d'Orientation Sociale et Socioprofessionnelle pour personnes cérébrolésées
UGECAM	Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses de l'Assurance Maladie
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UMESH	Unité Mobile d'Evaluation et de Suivi des Handicaps
UTAS	Unité Territoriale d'Action Sociale

Publication réalisée par :
Sylvie LE RETIF, Conseillère technique

Sous la direction technique de :
Inès LOUSTAU-DAUDINE, Directrice technique

Directeurs de publication :
Alain CARTEL, Président
Pascale DESPRES, Directrice générale
du groupement de coopération CREAL-ORS

CREAI Normandie
Espace Robert Schuman
3, place de l'Europe
14200 Hérouville-Saint-Clair

Tél : 02 31 75 15 20
Mail : creainormandie@wanadoo.fr

Site : www.creainormandie.org

Publication téléchargeable
sur le site de l'ARS Normandie :
www.normandie.ars.sante.fr